

© Видойник О. Я., Авдєєв О. В.

УДК 616. 312-002-03-057-052. 5

Видойник О. Я., Авдєєв О. В.

ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ТА СТУПІНЬ АКТИВНОСТІ КАРІОЗНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.

І. Я. Горбачевського МОЗ України» (м. Тернопіль)

Дана робота є частиною планової науково-дослідної теми «Клініка, діагностика, лікування вроджених вад розвитку обличчя, захворювань зубів та пародонту», № держ. реєстрації 010U002900.

Вступ. Проблема карієсу зубів залишається однією з найважливіших у сучасній стоматології. Поширеність карієсу у дітей України коливається від 48,0% при інтенсивності ураження 1,09-2,5 каріозного зуба в областях Центральної частини держави до 97,7% при інтенсивності 5,6-6,3 в Західному регіоні [1,6,8].

Структура факторів, які впливають на здоров'я населення, у тому числі й дитячого, має суттєве значення і для формування стоматологічного здоров'я. На стан здоров'я дітей одночасно впливають багато факторів (антропогенні, медико-біологічні, соціальні), а ступінь їх дії залежить від індивідуальних особливостей організму, спадкових адаптаційних факторів [2-4].

Аналіз впливу груп чинників виникнення стоматологічних захворювань у дітей виявив у них певні відмінності. Так, чинники способу життя мають менший вплив завдяки особливостям контингенту – у дітей відсутні або незначно поширені такі загальні чинники ризику як гіподинамія, куріння, вживання алкоголю, надлишкова маса тіла [3,6]. Натомість, вирішального значення набувають загальні фактори, які знижують реактивність організму дитини. Це – раннє штучне і змішане вигодовування, недостатній вміст у щоденному раціоні вітамінів, білків, жирів, а основне – наявність у анамнезі хронічних соматичних захворювань [2,4,5].

Тому, **метою** даного дослідження було проведення аналізу розповсюдженості частоти ускладнених форм карієсу та ступеня активності каріозного процесу у дітей, хворих на бронхіальну астму.

Об'єкт і методи дослідження. Проведено стоматологічне обстеження 240 дітей у віці 7-15 років, хворих на бронхіальну астму та 100 їх однолітків без супутньої загальносоматичної патології. У оглянутих з'ясували розповсюдженість та активність карієсу молочних та постійних зубів, а у розроблених картах огляду дітей фіксували наявність пульпіту та періодонтиту. Для визначення ступеня активності карієсу користувалися класифікацією у модифікації Н. І. Смоляр (2009) [6;7]. Отримані результати опрацьовували статистично.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналізуючи частоту ускладнених форм карієсу у дітей груп дослідження відзначили, що у основній групі на частку пульпіту та періодонтиту припадало 25,42% випадків проти 14% ($p < 0,05$) – у порівнянні. У віковому інтервалі 7-9 років ускладнені форми карієсу виявили у 11 обстежених (14,47%), тоді як у порівняльній

групі дані ускладнення були у 3 дітей даного віку (9,68%), ($p > 0,05$). У віці 10-12 років у дітей основної групи ускладнений карієс був діагностований у 22,78% випадків проти 14,71% випадків у порівняльній групі ($p > 0,05$). У віці 13-15 років частота ускладнених форм карієсу зі статистично значущою різницею ($p < 0,05$) була діагностована у дітей основної групи (37,65% проти 17,14% у порівнянні) (рис. 1).

Таким чином, можливо стверджувати, що у дітей на тлі соматичного захворювання відзначається більш виражена інтенсифікація деструкції твердих тканин зубів у порівнянні з клінічною картиною осіб без соматичних захворювань.

Ступінь ураження зубів карієсом у дітей груп дослідження характеризувався певними особливостями. Так, у віці 7-9 років низький ступінь ураження карієсом зубів у дітей основної групи зустрічався у 1,5 рази частіше (48,68%) аналогічного значення у

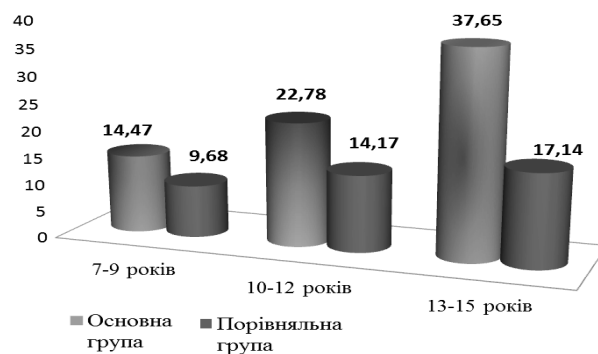


Рис. 1. Частота ускладнених форм карієсу у дітей груп дослідження.

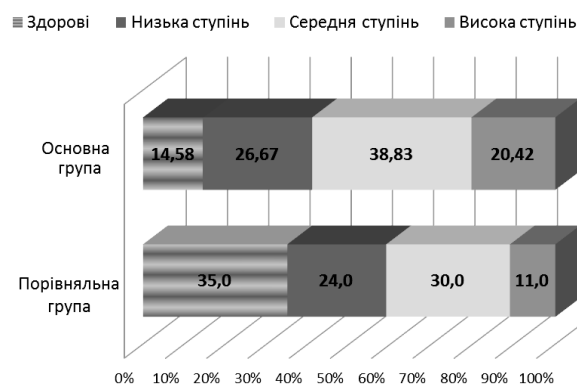


Рис. 2. Середні показники ступеня активності карієсу у групах обстежених дітей.

Таблиця
Ступінь активності карієсу зубів у дітей груп дослідження, (абс. /%)

Вік у роках	Основна група (n = 240)				Порівняльна група (n = 100)			
	здорові	низька	середня	висока	здорові	низька	середня	висока
7-9	15 (19,74)	37 (48,68)	18 (23,68)	6 (7,89)	13 (41,93)	10 (32,26)	7 (22,58)	1 (3,23)
10-12	11 (13,92)	17 (21,52)	33 (41,77)	18 (22,78)	12 (35,29)	8 (23,53)	10 (29,41)	4 (11,76)
13-15	9 (10,59)	10 (11,76)	41 (48,26)	25 (29,41)	10 (28,57)	6 (17,14)	13 (37,14)	6 (17,14)
Всього	35 (14,58)	64 (26,67)	92 (38,33)	49 (20,42)	35 (35,00)	24 (24,00)	30 (30,00)	11 (11,00)

оглянутих порівняльної групи (32,26 %); середній ступінь ураження зубів карієсом виявлявся у статистично рівних кількостях в обох групах обстежених (23,68 % – у основній та 22,58 % – порівняльній групах); високий ступінь ураження зубів карієсом у дітей основної групи зустрічався у 2,4 рази частіше (7,89%) аналогічних значень групи порівняння.

У 10-12 років низький ступінь активності карієсу у дітей груп дослідження відзначався у статистично однакових відсотках (21,52 % – у основній та 23,53 % – у порівняльній групах). Середній ступінь ураження карієсом зубів у дітей основної групи діагностувався у 1,4 рази частіше значень порівняльної групи (41,77 % та 29,41 % відповідно). Високий ступінь активності карієсу в оглянутих основної групи був у 1,9 рази вище даних групи порівняння (22,78 % та 11,76 % відповідно) (табл.).

У віковій групі 13-15 років низький ступінь активності карієзного процесу діагностували у 11,76%

та 1,9 рази (для високого ступеня активності) вищі показники інтенсивності карієзного процесу ніж у оглянутих дітей без супутньої загальносоматичної патології.

Висновки. Проведені дослідження стану твердих тканин зубів у дітей із бронхіальною астмою засвідчили, що розповсюдженість, ступінь активності, частота ускладнених форм карієсу у даного контингенту вище, відповідних значень у дітей, які не мають у анамнезі супутніх загальносоматичних захворювань, що, у свою чергу, узгоджується з низкою досліджень [2,3] про інтенсифікацію формування стоматологічної захворюваності на тлі соматичних захворювань.

Перспективи подальших досліджень. Отримані дані вимагають розробки і проведення лікувально-профілактичних заходів для дітей із бронхіальною астмою, що є напрямком наших подальших досліджень.

Література

1. Безвушко Е. В. Вплив забруднення довкілля на стоматологічну захворюваність дітей / Е. В. Безвушко, М. А. Климчук // Довкілля та здоров'я. – 2006. – № 2. – С. 65-68.
2. Деякі маркери діагностики донозологічних станів здоров'я дітей молодшого шкільного віку / Г. С. Чайковська, О. З. Гнайтейко, Н. В. Московяк [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2010. – № 5. – С. 49-51.
3. Каськова Л. Ф. Вплив антенатальних та постнатальних факторів ризику на показники карієсу тимчасових зубів / Л. Ф. Каськова, Н. В. Шепеля // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 5. – С. 42-46.
4. Козакевич В. К. Стан соматичного здоров'я та фактори ризику щодо його порушень у дітей шкільного віку : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14. 01. 10. «Педіатрія» / В. К. Козакевич. – Полтава, 2001. – 18 с.
5. Лук'янова О. М. Проблеми здоров'я дітей та наукові аспекти його порушень / О. М. Лук'янова // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 6-15.
6. Смоляр Н. І. Тенденція та прогноз ураження зубів карієсом у дітей м. Львова у світі глобальних цілей ВООЗ / Н. І. Смоляр, Е. В. Безвушко // Новини стоматології. – 2009. – № 3. – С. 90-94.
7. Стоматологічні обстеження. Основні методи: матеріали ВООЗ // Вісник стоматології. – 2000. – № 3. – С. 39-61.
8. Casamassimo P. Relationships between oral and systemic health / P. Casamassimo // Pediatric clinics of North America. – 2003. – Vol. 47. – P. 1149-1157.

УДК 616. 312-002-03-057-052. 5

ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ТА СТУПІНЬ АКТИВНОСТІ КАРІЄЗНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Видойник О. Я., Авдєєв О. В.

Резюме. У статті представлені дані про частоту ускладнених форм та ступінь активності карієзного процесу у дітей, хворих на бронхіальну астму у віці 7-15 років та їх однолітків без загальносоматичних захворювань. З'ясовано, що у дітей на тлі бронхіальної астми ускладнені форми карієсу зустрічаються частіше, а ступінь ураження твердих тканин карієзним процесом носить більш виражений характер. Структура факторів, які впливають на здоров'я населення, у тому числі й дитячого, має суттєве значення і для формування стоматологічного здоров'я. На стан здоров'я дітей одночасно впливають багато факторів (антропологічні, медико-біологічні, соціальні), а ступінь їх дії залежить від індивідуальних особливостей організму, спадкових адаптаційних факторів.

Аналіз впливу груп чинників виникнення стоматологічних захворювань у дітей виявив у них певні відмінності. Так, чинники способу життя мають менший вплив завдяки особливостям контингенту – у дітей відсутні або незначно поширені такі загальні чинники ризику як гіподинамія, куріння, вживання алкоголю, надлишкова маса

тіла. Натомість, вирішального значення набувають загальні фактори, які знижують реактивність організму дитини. Це – раннє штучне і змішане вигодовування, недостатній вміст у щоденному раціоні вітамінів, білків, жирів, а основне – наявність в анамнезі хронічних соматичних захворювань.

Ключові слова: карієс, діти, бронхіальна астма.

УДК 616.312-002-03-057-052.5

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ И СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Выдойник О. Я., Авдеев О. В.

Резюме. В статье представлены данные о частоте осложненных форм и степени активности кариозного процесса у детей, больных бронхиальной астмой в возрасте 7-15 лет и их сверстников без общесоматических заболеваний. Выяснено, что у детей на фоне бронхиальной астмы осложненные формы кариеса встречаются чаще, а степень поражения твердых тканей кариозным процессом носит более выраженный характер. Структура факторов, влияющих на здоровье населения, в том числе и детского, имеет существенное значение и для формирования стоматологического здоровья. На состояние здоровья детей одновременно влияют многие факторы (антропологические, медико-биологические, социальные), а степень их воздействия зависит от индивидуальных особенностей организма, наследственных адаптационных факторов.

Анализ групп факторов возникновения стоматологических заболеваний у детей обнаружил в них определенные различия. Так, факторы образа жизни должны меньше влиять благодаря особенностям контингента – у детей отсутствуют или незначительно распространены такие общие факторы риска как гиподинамия, курение, употребление алкоголя, избыточная масса тела. Зато решающее значение приобретают общие факторы, которые снижают реактивность организма ребенка. Это – раннее искусственное и смешанное вскармливание, недостаточное содержание в ежедневном рационе витаминов, белков, жиров, а главное – наличие в анамнезе хронических соматических заболеваний.

Ключевые слова: кариес, дети, бронхиальная астма.

UDC 616.312-002-03-057-052.5

Complication Rate Forms and Degree of Activity of Caries Process Children with Bronchial Asthma **Выдойник О., Авдеев О.**

Abstract. The problem of tooth decay remains one of the most important in modern dentistry. The prevalence of dental caries in children Ukraine ranges from 48.0% in the intensity of carious lesions 1,09-2,5 tooth in areas central part of the state to 97.7% at 5,6-6,3 intensity in the Western region. Structure factors that affect the health of the population, including children, is essential for the formation of dental health. The health of children is affected by many factors simultaneously (anthropogenic, biomedical, social), and the degree of action depends on the individual organism, adaptive genetic factors. Analysis of the Influence of factors of dental diseases in children showed some differences in them. Thus, lifestyle factors have less impact due to the peculiarities contingent – the children are absent or slightly common following general risk factors as lack of exercise, smoking, alcohol consumption, overweight. Instead, the crucial importance of general factors that reduce the reactivity of the child. It's – early artificial and mixed feeding, lack of content in the diet of vitamins, proteins, fats, and basic – a history of chronic somatic diseases.

Therefore, the aim of our study was to analyze the prevalence rate of complicated forms of caries and caries process activity level in children with asthma.

The aim of the study. The article presents data on the incidence of complicated forms and degree of activity caries process in children with asthma aged 7-15 years and their peers with somatic diseases. It was found that children against asthma complicated forms of caries are more common, and degree of hard tissue lesions caries process is more pronounced.

Materials and research methods. A dental examination of 240 children aged 7-15 years with asthma and 100 of their peers without concomitant somatic pathology. In clarifying examined the prevalence of caries activity and milk and permanent teeth, and maps developed in view of children recorded the presence of pulpitis and periodontitis. To determine the degree of caries activity enjoyed classification modifying NI Smolar (2009). The results are statistically worked on.

Results of research and their discussion. Analyzing the frequency of complicated forms of caries in children at study noted that in the study group to share pulpitis and periodontitis accounted for 25.42% of cases versus 14% ($p < 0.05$) – in comparison. In the age range of 7-9 years of complicated forms of caries found in 11 surveyed (14.47%), while the comparison group data were complications in children of age 3 (9,68%) ($p > 0.05$). At the age of 10-12 years, children basic group complicated caries was diagnosed in 22.78% of cases against 14.71% of cases in the comparison group ($p > 0.05$). At the age of 13-15 years, the frequency of complicated forms of caries with a statistically significant difference ($p < 0.05$) was diagnosed in children of the main group (37.65% vs. 17.14% in comparison).

Conclusions. The conducted study of dental hard tissues in children with asthma have shown that the prevalence, level of activity, frequency of complicated forms of caries in this contingent above the corresponding values in children who have a history of concomitant somatic diseases, which in turn is consistent with a number of studies that increases in the formation of dental disease on the background of systemic diseases.

Keywords: caries, children, bronchial asthma.

Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.

Стаття надійшла 22. 09. 2014 р.